

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

A classificação funcional do assoalho pélvico de Ortiz é uma importante forma de avaliação e reconhecimento do grau de força da musculatura do assoalho pélvico. O paciente avaliado por essa classificação que obteve grau 2 como resultado apresenta uma visualização de contração

- A) débil, com palpação reconhecível.
- B) ausente, assim como a palpação.
- C) ausente, porém com a palpação reconhecível.
- D) presente, com resistência mantida à palpação.
- E) presente, sem resistência à palpação.

QUESTÃO 22

Uma paciente de sessenta e nove anos de idade que apresenta incontinência urinária de esforço deve, como forma de tratamento específico para controle de esfíncter com hipermotilidade e deficiência esfíncteriana, realizar exercícios de

- A) fortalecimento dos músculos ao redor da vagina, reto e uretra.
- B) fortalecimento abdominal associados aos de bacia pélvica.
- C) fortalecimento dos músculos iliopsoas.
- D) treinamento vesical.
- E) bacia pélvica.

QUESTÃO 23

Um paciente de três anos de idade apresenta paralisia braquial obstétrica à direita, com sinais de lesão dos nervos ulnar e mediano. Logo após a primeira semana de nascimento, o paciente recebeu tratamento fisioterápico, e, mesmo assim, houve perda funcional do membro acometido. Com base nesse caso clínico, assinale a opção correta.

- A) Exercícios em cadeia cinética fechada são importantes para o ganho de força e a recuperação funcional de todo o membro superior.
- B) Trata-se de lesão do tronco médio do plexo braquial, nível C7.
- C) Uma das características principais desse tipo de paralisia é a ausência de movimentos compensatórios no desempenho motor do membro afetado.
- D) Exercícios terapêuticos para os músculos extensores de punho auxiliarão na recuperação do equilíbrio de tenodese funcional.
- E) Indica-se, para esse caso, a manutenção motora residual apresentada, uma vez que após o segundo ano de idade não existem evidências de reinervação e volta da capacidade de condução nervosa.

QUESTÃO 24

A termoterapia por calor, utilizando meio de contato para promover a transmissão térmica, provoca diversos efeitos físicos e químicos nos tecidos atingidos. Para alcançar os níveis ideais de aquecimento e os consequentes efeitos biofísicos e biológicos pretendidos, a temperatura obtida nos tecidos deve estar entre

- A) 25 °C e 35 °C.
- B) 30 °C e 40 °C.
- C) 40 °C e 45 °C.
- D) 55 °C e 60 °C.
- E) 65 °C e 70 °C.

QUESTÃO 25

João, de quarenta anos de idade, exerce atividade laboral que exige movimentos de flexão e extensão da coluna lombar: carrega uma carga de peso médio em membros superiores a cada movimento. Sua jornada de trabalho é de seis horas ininterruptas. Após comparecer ao setor de fisioterapia referindo dores nas costas, o paciente recebeu o diagnóstico de dor lombar baixa por artrose, compressão discal lombar e distensão muscular paravertebral.

Com base nessa situação, assinale a opção correta acerca das forças compressivas sobre a coluna vertebral e do tratamento mais indicado ao caso.

- A) Ao se realizar a flexão de tronco, a força de cisalhamento que age na articulação lombossacra é menor do que quando o paciente está na posição de pé.
- B) Para diminuir as pressões intradiscas na posição de pé, uma das orientações deve ser a do paciente colocar um dos pés na frente do outro e ainda apoiá-lo um pouco acima do nível do solo.
- C) A orientação quando o paciente estiver de repouso deve ser de assumir uma posição de decúbito lateral com os membros estendidos, visando diminuir as forças compressivas sobre as vértebras lombares.
- D) Exercícios de agachamento estão bem indicados para o controle das pressões interdiscas, mesmo na fase aguda, desde que não piorem o quadro já existente.
- E) Os músculos abdominais devem ser bem fortalecidos, pois, ao se contraírem, diminuem a pressão intra-abdominal, assim como a força compressiva sobre a coluna e reduzem, ainda, as atividades dos músculos eretores da coluna.

QUESTÃO 26

Considerando o exame físico funcional de um paciente portador da síndrome de Brown-Sequard, é correto afirmar que as características de disfunções físico funcionais apresentadas por região e as consequentes perdas são, respectivamente,

- A) contralateral e controle do motor involuntário abaixo do nível da lesão.
- B) contralateral e tato discriminatório.
- C) contralateral segmentar e sensação de vibração.
- D) ipsilateral e propriocepção consciente.
- E) ipsilateral, sensações de dor e temperatura.

QUESTÃO 27

A recomendação de exercícios para idosos com cardiopatia deve ser precedida de exames que garantam segurança para a realização das atividades físicas propostas. Esses exames incluem o teste de esforço, que

- A verifica a origem da causa da extrassístole ventricular.
- B fornece dados de frequência cardíaca e pressão arterial e, ainda, VO^2 quando disponível.
- C verifica a presença de claudicações e compensações motoras.
- D determina a resistência óssea aos esforços de rotação e cisalhamento.
- E fornece informações sobre pressão alveolar para correlações de troca.

QUESTÃO 28

Na avaliação do pé insensível de um paciente diabético, o fisioterapeuta, visando a prescrição de uma palmilha de descompressão em áreas de maior descarga de peso, deve solicitar exame de

- A baropodometria.
- B plantigrafia impressa.
- C fotogrametria.
- D bioestesiometria
- E podoscopia.

QUESTÃO 29

Um paciente com uma lesão medular, nível L3, classificação de Frankel 3, necessita de uma órtese para marcha funcional. Nesse caso, o fisioterapeuta deverá indicar um modelo tipo

- A órtese joelho-tornozelo-pé, com joelho livre.
- B órtese quadril-joelho-tornozelo-pé, com joelho travado e quadril livre.
- C órtese quadril-joelho-tornozelo-pé, com joelho e quadril travados.
- D órtese tornozelo-pé.
- E órtese joelho-tornozelo-pé, com joelho travado.

QUESTÃO 30

De acordo com a escala de Oxford, um paciente diagnosticado com grau 2 de força muscular manual dos músculos interósseos dorsais da mão direita apresentará disfunção quando realizar movimentos de

- A abdução dos dedos das mãos.
- B adução dos dedos das mãos.
- C flexão metacarpofalangeana.
- D flexão interfalangeana proximal.
- E flexão metacarpofalangeana com extensão interfalangeana.

QUESTÃO 31

Um paciente de trinta e quatro anos de idade, com história de trauma por contusão direta em região medial do joelho esquerdo, apresenta pequeno edema e dor grau 4 em região lateral do joelho direito. No momento da lesão, o paciente estava com o pé esquerdo apoiado no solo e seu joelho foi violentamente empurrado em posição vara. Nesse caso, o exame clínico que deve ser realizado para reconhecer a presença de lesão ligamentar é o teste

- A do estresse em valgo.
- B de McMurray.
- C de compressão de patela.
- D do estresse em varo.
- E de *pivot shift*.

QUESTÃO 32

Uma criança com quadro de deformidade em anteroversão do colo do fêmur recebeu indicação de tratamento conservador, embasado no fortalecimento de grupos musculares específicos.

Considerando esse caso clínico, o fisioterapeuta, com base no resultado obtido pela avaliação musculoesquelética do paciente em questão, deve elaborar, para esse paciente, um plano de exercícios terapêuticos para fortalecer o(s) músculo(s)

- A rotadores mediais de quadril.
- B rotadores laterais de quadril.
- C inversores de tornozelo.
- D flexores de quadril.
- E glúteo mínimo.

QUESTÃO 33

Por análise de marcha computadorizada, um paciente com dor na região medial do joelho recebeu diagnóstico de desvio de posicionamento do pé ao contato com o solo. Nesse caso, a palmilha indicada para gerar um esforço varo no joelho, a partir da mudança do posicionamento do pé no solo, deve possuir um apoio do arco longitudinal medial do pé, com

- A elevação de metade lateral do calcanhar.
- B calcanhar sem qualquer elevação.
- C elevação de metade medial do calcanhar.
- D elevação neutra do calcanhar e da cabeça dos metatarsos.
- E elevação neutra do calcanhar.

QUESTÃO 34

O mapa sensorial de um paciente portador de lesão medular revelou perda completa de sensibilidade a partir do nível dos mamilos. Diante dessa situação, o fisioterapeuta pode concluir que a lesão apresenta-se no nível medular

- A T2.
- B T3.
- C T4.
- D T5.
- E T6.

QUESTÃO 35

Ao ser manipulada por fisioterapeuta, uma criança de nove anos de idade, portadora de um quadro de espasticidade devido a uma lesão por traumatismo cranioencefálico, apresentou, durante a maior parte da amplitude de movimento, aumento de tônus, apesar de o movimento ser de fácil realização. De acordo com a Escala Modificada de Ashworth, esse paciente apresenta uma espasticidade grau

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 36

Um paciente de vinte e cinco anos de idade, tenista amador, que apresenta sinal de *lift of test* positivo, deve realizar cinesioterapia voltada para a recuperação funcional do músculo

- A subescapular.
- B deltoide.
- C bíceps braquial, porção longa.
- D supra espinhoso.
- E infra espinhoso.

QUESTÃO 37

De acordo com a escala da *American Spinal Association International* (ASIA), um paciente que apresenta quadro de paraplegia, com a maioria dos músculos-chave abaixo do nível neurológico, com grau de força muscular abaixo de grau 3 (escala de Oxford), possui classificação

- A ASIA A.
- B ASIA B.
- C ASIA C.
- D ASIA D.
- E ASIA E.

QUESTÃO 38

Um paciente de cinquenta e três anos de idade, após fratura de úmero esquerdo, tratada com medidas conservadoras, apresentou quadro de compressão nervosa e características de degeneração walleriana. Nesse caso, deve-se empregar tratamento fisioterápico com o objetivo de corrigir uma

- A axoniotmese.
- B neuropraxia.
- C neuropraxotmese.
- D neurotmese.
- E axoniopraxia.

QUESTÃO 39

Um paciente de trinta e sete anos de idade, portador de dedo em gatilho no segundo músculo flexor curto dos dedos da mão direita, referiu dor, edema na região da lesão e perda funcional da mão. Nesse caso, é contraindicado o tratamento fisioterápico de

- A corrente diadinâmica DF e CP.
- B ultrassom pulsátil.
- C T.E.N.S.
- D crioterapia por bolsa de gelo.
- E microndas contínuo.

QUESTÃO 40

Um paciente que teve o teste de *Speed* positivo, cuja indicação é a aplicação de fonoforese com diclofenaco dietilamônico, deve ter a aplicação ultrassônica direcionada para

- A o abductor longo e extensor curto do polegar.
- B os músculos lumbricais.
- C o epicôndilo medial do úmero.
- D o tendão da porção longa do bíceps.
- E o músculo supra espinhoso.

Texto para as questões de 41 a 45

Um paciente de oitenta e um anos de idade, fumante, foi atendido no hospital por apresentar exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O exame clínico mostrou paciente orientado, colaborativo, com tosse intermitente, cianose, dispneia no repouso, uso de musculatura acessória, frequência respiratória de 36 irpm, frequência cardíaca de 127 bpm e pressão arterial (PA) = 140 x 90 mmHg. O paciente foi submetido a exames, cujos resultados são apresentados a seguir:

gasometria arterial em repouso e em ar ambiente (pressão barométrica = 760 mmHg); pH: 7,35; PaCO₂: 60 mmHg; PaO₂: 35 mmHg; SaO₂: 51%; HCO₃⁻: 26 mmol/L, Hb: 09 g/dL, Na⁺: 140 mEq/L, K⁺: 4,2 mEq/L, Cl⁻: 91 mEq/L, CO₂ = 35 mEq/L; eletrocardiograma com alterações consistentes com hipertensão pulmonar, mas sem evidências de isquemia coronariana; oximetria de pulso com SpO₂ = 62%.

QUESTÃO 41

Com base no caso clínico acima apresentado, assinale a opção correspondente à principal explicação fisiológica para hipoxemia.

- A aumento da espessura da barreira alvéolo-capilar e desequilíbrio ventilação-perfusão (V/Q)
- B *shunt* direita-esquerda, desequilíbrio ventilação-perfusão (V/Q) e hiperventilação
- C desequilíbrio ventilação-perfusão (V/Q), elevação do monóxido de carbono e hiperventilação
- D anemia, hipoventilação e desequilíbrio ventilação-perfusão (V/Q)
- E hipoventilação, desequilíbrio ventilação-perfusão (V/Q) e elevação do monóxido de carbono

QUESTÃO 42

Após seis horas de hospitalização, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, cochilou com frequência e respondeu com dificuldade aos comandos da equipe de saúde. Realizou-se a gasometria arterial, dessa vez com oxigenoterapia ($FiO_2 = 50\%$), obtendo-se os seguintes resultados:

pH: 7,10; $PaCO_2$: 80 mmHg; PaO_2 : 50 mmHg; SaO_2 : 64%; HCO_3^- : 21 mmol/L, Na^+ : 140 mEq/L, K^+ : 4,4 mEq/L, Cl^- : 90 mEq/L, $CO_2 = 24$ mEq/L.

A partir dessas informações, pode-se definir a condição ácido-base do paciente como

- Ⓐ acidose respiratória aguda agravando uma acidose respiratória crônica e acidose metabólica.
- Ⓑ acidose respiratória crônica e acidose metabólica.
- Ⓒ acidose respiratória crônica e alcalose metabólica.
- Ⓓ alcalose respiratória aguda e acidose metabólica.
- Ⓔ acidose respiratória aguda agravando uma acidose respiratória crônica e alcalose metabólica.

QUESTÃO 43

Considerando-se a FiO_2 administrada e os resultados da segunda gasometria arterial, é correto afirmar que

- Ⓐ houve evolução favorável do distúrbio da ventilação alveolar com a oxigenoterapia.
- Ⓑ o distúrbio de oxigenação foi corrigido pela oxigenoterapia.
- Ⓒ o paciente apresenta insuficiência respiratória hipoxêmica somente.
- Ⓓ o paciente apresenta insuficiência respiratória hipercápnica somente.
- Ⓔ o paciente apresenta insuficiência respiratória mista hipoxêmica e hipercápnica.

QUESTÃO 44

Considerando a condição clínica do paciente ao ser atendido no hospital, assinale a opção correta, com base nos conceitos atuais do suporte ventilatório artificial.

- Ⓐ A ventilação não invasiva deve ser aplicada na modalidade de Pressão de Suporte (PS) e PEEP, pois a prioridade, nesse caso clínico, é elevar a ventilação alveolar e reduzir o trabalho ventilatório.
- Ⓑ A ventilação não invasiva (VNI) está contraindicada, pois não há evidências científicas com relação aos benefícios de tal procedimento nos casos de exacerbação da DPOC.
- Ⓒ A ventilação não invasiva (VNI) está contraindicada, pois, em casos de exacerbação da DPOC, o tratamento de primeira escolha é o suporte ventilatório invasivo.
- Ⓓ A ventilação não invasiva (VNI) está contraindicada para pacientes com idade superior a 60 anos.
- Ⓔ A ventilação não invasiva (VNI) deve ser aplicada na modalidade CPAP, pois, devido à hipoxemia severa, o recrutamento alveolar torna-se imprescindível.

QUESTÃO 45

Ainda com base no caso clínico anteriormente descrito e considerando os conceitos fisiopatológicos da DPOC, assinale a opção correta.

- Ⓐ A capacidade pulmonar total (CPT) tende a diminuir à medida que a DPOC se agrava.
- Ⓑ Na DPOC de intensidade leve a moderada, a reversão da obstrução ao fluxo aéreo poderá ocorrer completamente se forem administrados medicamentos broncodilatadores e terapia de higiene brônquica de forma intermitente.
- Ⓒ Na DPOC o distúrbio ventilação-perfusão contribui tanto para hipoxemia quanto para retenção de dióxido de carbono.
- Ⓓ A limitação ao fluxo aéreo na DPOC decorre principalmente da inflamação crônica nas vias aéreas e da fraqueza muscular respiratória.
- Ⓔ O mais importante marcador para classificação da gravidade na DPOC é capacidade vital forçada (CVF).

Texto para as questões de 46 a 49

Um ex-atleta profissional de cinquenta e cinco anos de idade, com hábitos de vida saudáveis e sem vícios, recebeu, há dois anos, diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica. Atualmente, ele, que é assistido por uma equipe multidisciplinar em seu domicílio, apresenta disфонia, disfagia, pigarros frequentes, hipersonolência diurna e cefaleia matinal. Foi solicitado ao paciente que realizasse alguns exames complementares, cujos resultados foram os seguintes:

gasometria arterial (ar ambiente e pressão barométrica de 760 mmHg): pH: 7,45; $PaCO_2$: 50 mmHg; PaO_2 : 87 mmHg; SaO_2 : 94%; HCO_3^- : 32 mmol/L;

oximetria noturna: 50% do tempo de sono com $SpO_2 < 90\%$;

espirometria (variáveis expressas em valores absolutos e em % do valor previsto de normalidade):

CVF = 2,30L (49%); $VEF_1 = 1,39L$ (43%) $VEF_1/CVF \% = 93$; pico expiratório de fluxo = 140 L/min (19%), e pico expiratório de tosse (PET) = 150 L/min.

QUESTÃO 46

Com base nessas informações, assinale a opção que apresenta a condição ácido-base do referido paciente.

- Ⓐ alcalose metabólica descompensada
- Ⓑ acidose respiratória e metabólica
- Ⓒ acidose respiratória compensada
- Ⓓ acidose respiratória descompensada
- Ⓔ alcalose metabólica compensada

QUESTÃO 47

Com base no caso clínico anteriormente apresentado e considerando os instrumentos de avaliação funcional utilizados, assinale a opção correta.

- A** A insuficiência respiratória do paciente é crônica e do tipo hipoxêmica.
- B** Devido às alterações fisiológicas inerentes ao sono, os distúrbios ventilatórios apresentados pelo paciente tem início durante a noite.
- C** A hipercapnia noturna é menor que a diurna, dado que a produção de CO_2 é menor durante o repouso.
- D** A espirometria caracteriza a normalidade da função ventilatória.
- E** A principal causa de dessaturação noturna é o aumento da espessura da barreira alvéolo-capilar em razão da postura horizontal adotada durante o sono.

QUESTÃO 48

Ainda com relação ao caso clínico apresentado, considere que, após a indicação da ventilação não invasiva (VNI) por meio de máscara oro-nasal, o paciente tenha passado a utilizar um gerador de fluxo com dois níveis de pressão durante a noite e a fazer diariamente o treinamento com ventilador manual (AMBU) para aumentar a capacidade de insuflação pulmonar e melhorar a tosse. Um mês após adotar esses procedimentos, o paciente submeteu-se a novos exames complementares, cujos resultados são apresentados a seguir:

oximetria noturna: 30% do tempo de sono com $\text{SpO}_2 < 90\%$;
capnografia noturna (PetCO_2) = 60 mmHg;
espirometria com auxílio do AMBU (variáveis expressas em valores absolutos e em % do valor previsto de normalidade):
 $\text{CVF} = 2,29\text{L}$ (48%), pico expiratório de fluxo = 139 L/min (19%),
pico expiratório de tosse (PET) = 149 L/min.

Considerando os parâmetros iniciais apresentados pelo paciente e os aferidos após a terapia respiratória, assinale a opção correta.

- A** A hipoxemia noturna alcançou o patamar de normalidade para pacientes com doença neuromuscular.
- B** Em pacientes com parênquima pulmonar saudável, há boa correlação entre PetCO_2 e PaCO_2 .
- C** A hipercapnia noturna foi corrigida pela VNI.
- D** A capacidade de tosse do paciente manteve-se preservada após a implementação terapêutica.
- E** O treinamento com o AMBU mostrou-se efetivo quanto ao aumento do volume pulmonar.

QUESTÃO 49

Considerando a evolução da condição clínica do paciente e com base nos conceitos terapêuticos para esclerose lateral amiotrófica (ELA), assinale a opção correta.

- A** A terapia com AMBU só é efetiva para pacientes com ELA que apresentem controle muscular da glote.
- B** A oxigenoterapia é indicada nos casos de ELA, devendo ser realizada preferencialmente no período noturno.
- C** O exercício físico intenso é frequentemente utilizado para prevenção da fraqueza muscular.
- D** A perda de peso é incomum nos casos de ELA bulbar, pois a musculatura lisa do esôfago não é afetada pela doença.
- E** A forma bulbar da ELA é a mais branda e com melhor prognóstico.

QUESTÃO 50

Em relação aos processos eletivos e ao funcionamento do conselho federal e dos conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional (COFFITO e CREFITOs, respectivamente), assinale a opção correta.

- A** Incumbe ao Ministério da Saúde regulamentar as eleições no conselho federal e nos conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional.
- B** O COFFITO é composto por treze membros titulares e dois suplentes, escolhidos entre os membros dos CREFITOs e convocados para participar reunião extraordinária.
- C** O conselho federal e os conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional constituem, em conjunto, uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho.
- D** Os membros dos conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional e os respectivos suplentes exercem mandato de quatro anos e são indicados pela diretoria do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).
- E** Cidadania brasileira não constitui requisito obrigatório para o exercício de função, até mesmo na qualidade de suplente, no conselho federal e nos conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional.

QUESTÃO 51

Com base nas diretrizes éticas e do exercício profissional determinadas pelos conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional (CREFITOs), assinale a opção correta.

- A** Não é permitido ao fisioterapeuta que atue em instituições públicas ou privadas prescrever a alta fisioterapêutica de pacientes que se encontrem hospitalizados.
- B** A responsabilidade do fisioterapeuta que esteja vinculado a instituição de saúde ou de ensino e cometa erro no exercício de sua profissão será menor em relação à que lhe seria imputada caso atuasse de forma autônoma e individual, por ser dividida com o diretor técnico da instituição e demais membros de sua equipe.
- C** No exercício profissional, o fisioterapeuta deve informar ao cliente o diagnóstico médico e os objetivos do tratamento fisioterapêutico, salvo se essas informações puderem causar algum dano ao paciente.
- D** É permitido ao fisioterapeuta praticar ato cirúrgico nos casos de urgência ou em situações de suporte vital.
- E** O fisioterapeuta deve utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou diminuir o sofrimento do ser humano e evitar seu extermínio.

QUESTÃO 52

Com base nas diretrizes éticas e do exercício profissional determinadas pelos conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional, assinale a opção correta.

- A** É vedado ao fisioterapeuta avaliar e julgar parecer diagnóstico recebido e decidir sobre a necessidade de submeter o paciente à fisioterapia nos casos em que o tratamento tenha sido solicitado por outro profissional.
- B** Pode o fisioterapeuta divulgar terapia ou descoberta cuja eficácia ainda não seja publicamente reconhecida pelos organismos profissionais competentes.
- C** É permitido ao fisioterapeuta emprestar seu nome, fora do âmbito profissional, para propaganda de instrumental ou equipamento, ou publicidade de empresa industrial ou comercial com atuação na industrialização ou comercialização de equipamentos.
- D** É permitido ao fisioterapeuta trabalhar, desde que não perceba remuneração, em empresa não registrada no conselho regional de fisioterapia e terapia ocupacional.
- E** É proibido ao fisioterapeuta delegar suas atribuições, salvo por motivo relevante.

Texto para as questões de 53 a 57

Um paciente de vinte e cinco anos de idade procurou atendimento no pronto-socorro devido a desconforto respiratório. Durante o atendimento, relatou que, havia três dias, apresentava sintomas respiratórios como tosse, dispneia e febre. Ao exame clínico, apresentou cianose e taquipneia, e frequência respiratória de 40 irpm; a ausculta pulmonar revelou crepitação na região inferior do pulmão esquerdo. O resultado do exame de raio-X revelou pneumonia no lobo inferior esquerdo, a contagem do número de leucócitos foi igual a $17.000/\text{mm}^3$ e o resultado do ecocardiograma não revelou alterações cardíacas. A gasometria arterial ($\text{FiO}_2 = 21\%$ e pressão barométrica ($\text{Pb} = 760 \text{ mmHg}$) mostrou os seguintes resultados:

pH: 7,55; PaCO_2 : 25 mmHg; PaO_2 : 38 mmHg; SaO_2 : 78%; HCO_3^- : 21 mmol/L, $\text{COHb} = 1,5\%$; Hb: 14 g/dL; Na^+ : 140 mEq/L, K^+ : 4,2 mEq/L, Cl^- : 106 mEq/L, $\text{CO}_2 = 20 \text{ mEq/L}$.

QUESTÃO 53

Considerando-se essas informações, é correto afirmar que o paciente está severamente hipoxêmico em razão de

- A** hiperventilação, que causa deslocamento da curva de dissociação da oxi-hemoglobina para esquerda e reduz a SaO_2 .
- B** aumento da metahemoglobina no sangue arterial.
- C** distúrbio ventilação-perfusão.
- D** redução do débito cardíaco e transporte de O_2 .
- E** hipoventilação.

QUESTÃO 54

O conteúdo arterial de Oxigênio (CaO_2) corresponde a

- A** 10 mL O_2 /dL.
- B** 12,5 mL O_2 /dL.
- C** 14,7 mL O_2 /dL.
- D** 16 mL O_2 /dL.
- E** 18 mL O_2 /dL.

QUESTÃO 55

Assinale a opção correspondente à condição ácido-base do paciente.

- A** marcada hiperventilação e acidose metabólica
- B** alcalose respiratória e acidose metabólica
- C** alcalose respiratória crônica
- D** alcalose respiratória aguda
- E** alcalose respiratória e alcalose metabólica

Texto para as questões 56 e 57

Considere que, doze horas depois do atendimento, o estado de saúde do paciente tenha piorado, um novo exame de raio-X tenha revelado pneumonia bilateral e tenha sido diagnosticada síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) em razão de infecção respiratória. Considere, ainda, que o paciente tenha sido sedado e intubado para receber suporte ventilatório mecânico segundo os seguintes parâmetros: $FiO_2 = 100\%$; modo ventilatório: assisto-controlado a volume; volume corrente: 10mL/kg; onda de fluxo: descendente; pico inspiratório de pressão = 40 cmH₂O; pressão de platô = 36 cmH₂O, relação I:E = 1:2 e PEEP = 5 cmH₂O; e que, após trinta minutos de ventilação mecânica, os resultados da gasometria tenham sido: pH: 7,40; PaCO₂: 25 mmHg; PaO₂: 60 mmHg; SaO₂: 85%; HCO₃: 15 mmol/L; Hb: 14 g/dL.

QUESTÃO 56

Após a intubação e a ventilação artificial, o estado ácido-base do paciente corresponde a

- A** alcalose respiratória e alcalose metabólica compensada.
- B** alcalose metabólica crônica.
- C** alcalose respiratória descompensada.
- D** alcalose respiratória mais acidose metabólica compensada.
- E** acidose metabólica mais acidose respiratória compensada.

QUESTÃO 57

Pacientes com SDRA ventilados mecanicamente se beneficiam de estratégias de proteção pulmonar. Considerando-se essa informação, é correto afirmar que, para preservar o parênquima pulmonar do paciente, se deve

- A** alterar o modo ventilatório para assisto-controlado a pressão, além de inverter a relação I:E, procedimentos que proporcionam benefícios significativos no que se refere à proteção pulmonar de pacientes com SDRA.
- B** alterar para o modo ventilatório controlado a pressão, ajustando-se a pressão inspiratória para valores inferiores a 30 cmH₂O, de modo a garantir uma pressão de platô < 30 cmH₂O.
- C** reduzir a PEEP, dado que isso auxilia o controle hemodinâmico do paciente, além de evitar o barotrauma.
- D** aplicar a onda quadrada de fluxo, que reduz a pressão de pico no modo ventilatório controlado a volume.
- E** manter a FiO_2 em 100%, pois isso favorece a troca gasosa independentemente dos valores da PaO₂ ou SaO₂.

Texto para as questões 58 a 60

Um paciente de quarenta e cinco anos de idade, cujo índice de massa corporal é igual a 49 kg/m², apresenta obesidade grave. Durante o sono, ele ronca alto e engasga frequentemente, principalmente depois de ingerir bebidas alcoólicas. Ele relatou ter insuficiência cardíaca congestiva de grau leve e dificuldade para respirar durante o sono. Após a realização dos exames polissonografia e gasometria arterial (cujos resultados são apresentados abaixo), foram diagnosticados síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e hipoventilação relacionada à obesidade, respectivamente. O paciente apresentou índice de apneia de 67 eventos/hora e foi sugerido a ele a utilização da BIPAP com pressão expiratória (EPAP) de 10 cmH₂O e pressão inspiratória (IPAP) de 17 cmH₂O com frequência respiratória de 14 ciclos/minuto.

Resultado da gasometria arterial (ar ambiente e pressão barométrica de 760 mmHg): pH: 7,36; PaCO₂: 52 mmHg; PaO₂: 69 mmHg; SaO₂: 89%; HCO₃: 35 mmol/L.

QUESTÃO 58

Com base nesse caso clínico e considerando os efeitos fisiológicos e clínicos que regem a utilização da CPAP e da BIPAP para tratamento dos distúrbios respiratórios do sono, assinale a opção correta.

- A** A BIPAP eleva a pós-carga ventricular esquerda e, por consequência, aumenta o débito cardíaco.
- B** A CPAP, por seguir o mesmo princípio de funcionamento da BIPAP, pode ser utilizada nos casos de hipoventilação.
- C** A BIPAP deve ser a terapia de escolha, por proporcionar maior conforto ao paciente que a CPAP de 17 cmH₂O.
- D** A terapia escolhida deve ser a BIPAP, que, diferentemente da CPAP, proporciona incrementos no volume corrente.
- E** Durante o ciclo ventilatório, a mudança da IPAP para EPAP proporciona o colapso da via aérea devido à redução da pressão positiva.

QUESTÃO 59

Em relação aos processos fisiopatológicos associados a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- A** Durante o sono profundo, verifica-se a piora da ventilação devido à atonia muscular esquelética inerente ao sono REM (*rapid eye movement*).
- B** O ronco, por si só, não causa impacto negativo no sistema cardiovascular.
- C** A síndrome da hipoventilação relacionada à obesidade atinge 60% dos pacientes obesos graves.
- D** A SAOS é de intensidade moderada.
- E** Durante o sono profundo, ocorre a melhora da hipoxemia, dado o menor consumo de oxigênio pelo organismo nesse período.

QUESTÃO 60

Assinale a opção que corresponde à condição ácido-base apresentada pelo paciente.

- A** acidose respiratória descompensada
- B** alcalose respiratória descompensada
- C** acidose respiratória mais alcalose metabólica compensada
- D** acidose metabólica mais alcalose respiratória compensada
- E** acidose mista descompensada



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos